. 6. Ausgegeben am 20. April 1915. Einzelpreis M. —.85

Würzburger Abhandlungen

aus dem

Gesamtgebiet der praktischen Medizin

Herausgegeben von

Prof. Dr. Joh. Müller in Nürnberg und Prof. Dr. Otto Seifert in Würzburg.

XV. Band. 6. Heft.

Kriegsinvalidenfürsorge.

Von

Stabsarzt der Reserve **Dr. Adolf Silberstein**-Berlin
Leitender Arzt des K. orthopädischen Reserve-Lazaretts Nürnberg.



Würzburg.
Verlag von Curt Kabitzsch
Kgl. Univ.-Verlagsbuchhändler.
1915.

inz lpreis pro Heft M. —.85. Die Hefte erscheinen bis auf weiteres zwanglos; 12 Hefte lde zusammen einen Band von ca. 20 Druckbogen. Subskriptionspreis pro Band M. 7.50. er erlag behält sich das ausschliessliche Recht der Vervielfältigung, Übersetzung und Vereit ng der in dieser Zeitschrift erscheinenden Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Kriegsinvalidenfürsorge[1]).

Von

Stabsarzt der Reserve Dr. **Adolf Silberstein**-Berlin.
Leitender Arzt des K. orthopädischen Reserve-Lazaretts Nürnberg.

Meine Herren! Mir ist der ehrenvolle Auftrag zuteil geworden, Ihnen eine kurze Übersicht über das Kapitel der „Kriegskrüppelfürsorge" zu geben, die augenblicklich mit Recht im Vordergrunde des Interesses steht. Richtiger hiesse es vielleicht „Kriegsinvalidenfürsorge"; die Bezeichnung „Krüppel" hat für uns im Sprachgebrauch etwas Hässliches, Abstossendes. Wir sind dabei zu leicht geneigt, mit dem Krüppeltum Vorstellungen zu verbinden, wie sie sich uns auf unseren Reisen in Italien, insonderheit in Neapel aufdrängen: hilfsloses, auf die Gunst der Mitmenschen angewiesenes, mit oder ohne Verschulden missgestaltetes Bettlervolk. Gewiss war die deutsche mustergültige Krüppelfürsorge in Friedenszeiten, insbesondere in den letzten Jahren, darauf bedacht, das Interesse des Laienpublikums für die armen unglücklichen Wesen wachzurufen, die von Geburt an oder infolge von Krankheit, Unfall, sozialen Verhältnissen mit schweren Deformitäten belastet sind oder den Verlust von Gliedmassen zu beklagen haben; allein einmal betraf diese Gruppe von Menschen, die an und für sich im deutschen Vaterlande nicht so erheblich war, diejenigen Bevölkerungsschichten in beträchtlicherem Grade, die von vornherein nicht die volkswirtschaftlich brauchbarsten Elemente darstellten, und dann war man oft kritiklos genug, in der Überproduktion, die sich auf allen Gebieten geltend machte, den Trost zu suchen, dass es für die Gesamtheit gar nicht zweckmässig sei, entgegen dem Naturgesetz von der Aus-

---

[1]) Nach einem im Ärztlichen Verein zu Nürnberg am 4. März 1915 gehaltenen Vortrag.

wahl der Arten die wirtschaftlich Schwachen, die asozialen Elemente künstlich gross zu ziehen. Der Krieg hat, wie auf so manchem Gebiete, auch hier Wandel geschaffen. Wer die ausserordentliche Menschenkraft sieht, die sich überall im Deutschen Reiche regt, draussen und daheim in fieberhafter Arbeit, der empfindet es, dass jede Hand, die der Arbeit verloren geht, dem Nationalvermögen verloren bleibt, und dass wir alles Interesse daran haben, jede Arbeitskraft der Gesamtheit zu erhalten.

Um wieviel mehr ist es Pflicht, patriotische Pflicht und Pflicht der Selbsterhaltung, wenn wir alles aufbieten, um von dem Kapital an Menschenkraft, das uns durch die Wunden des Krieges verloren zu gehen droht, das zu retten, was nur irgend zu retten ist. Jedes erhaltene Fingerglied stellt für den Arbeiter ein Kapital dar, dessen Zinsen den Mann ernähren. Wenn wir an Stelle eines von der Gesamtheit zu Ernährenden einen Ernährer, gar einen Familienvater sich, den Seinen und dem Vaterlande erwerbsfähig erhalten, so schaffen wir Werte, für die uns die Allgemeinheit nicht dankbar genug sein kann. Es handelt sich bei jedem, der da draussen eine Wunde erlitten, um eine laesio honesta, die ihm den Dank seiner Mitbürger sichert, also fort mit der Bezeichnung „Krüppel“. Nennen wir unsere verwundeten Krieger, wenn die Verletzungen eine Beeinträchtigung ihrer Erwerbsfähigkeit dauernd bedingen, **Kriegsinvalide**, eine Bezeichnung, die uns stets vor Augen hält, dass der Anlass zur Erwerbsbeschränkung der ehrenvolle Kampf fürs Vaterland gewesen.

„Name ist Rauch und Schall.“ Gewiss, aber es gilt in dieser grossen, schweren, erhebenden Zeit auch psychische Momente zu beachten und es ist nichts Äusserliches, Gleichgültiges, wenn ich besonderes Gewicht darauf lege, den „Krüppel“begriff aus der Kriegsinvalidenfürsorge zu verbannen.

Die Anregung, die Biesalski gegeben hat, die Kriegsinvalidenfürsorge der deutschen Krüppelfürsorge anzugliedern, halte ich nicht für geeignet. Unsere bisher wirtschaftlich stärksten, kräftigsten Elemente, die verwundet vom Felde heimkehren, den bestehenden Krüppelanstalten zu überweisen, in denen sie mit den wirtschaftlich schwächsten zusammengebracht werden, die wohltätige Nächstenliebe vor der Verelendung bewahrt: das muss psychisch auf den Mann, der noch vor kurzem im Vollbesitz seiner Jugendkraft sich befand, ausserordentlich deprimierend wirken, und der seelische Einfluss in den Tagen der Genesung ist von ungeheurer Bedeutung in gutem und in bösem Sinne. Nein, Soldaten gehören in die Lazarette, nicht in die Krüppelanstalten. Dem Staate stehen genug Mittel zu Gebote, um die erforderlichen Einrichtungen hierfür zu beschaffen.

Und ferner: „Kriegsinvalide“ ist zunächst sowohl der Mann, der eine Kontraktur des Mittelfingers hat, wie der Mann, dem die Granate beide Beine weggerissen hat. Da die Anzahl der leichteren Kriegsschäden die der schweren Verstümmelungen überwiegt, so ist das Kapital, das der Staat an Rente für die erste Gruppe aufzubringen hat, erheblich grösser, als das für die zweite Gruppe erforderliche. Von dem Grundsatz muss aber der Staat ausgehen, diese Gesamtrentensumme bei aller Anerkennung gerechter Entschädigung so niedrig wie möglich zu gestalten, d. h. er hat die Verpflichtung, dafür zu sorgen im Interesse des Nationalwohlstandes, die Folgen der Kriegsverletzungen so schnell und so ausgiebig zu beseitigen, wie angängig. Jede Summe, die dafür jetzt aufgewandt wird, erspart dem Staat ungezählte Millionen, ganz abgesehen von dem ethischen Standpunkt, dass der Staat allen Anlass hat, die Zahl der wirtschaftlich minderwertigen Elemente auf das geringst mögliche Mass zu beschränken.

Meine Herren, ein wichtiger Faktor kommt hinzu, der den Staat zwingt, mit allen Mitteln so frühzeitig, wie möglich mit der Bekämpfung der Invalidität vorzugehen: die Schulung unseres Volkes durch die soziale Fürsorgegesetzgebung. Wir haben hier mit anderen Verhältnissen zu rechnen, als sie in den Jahren nach dem Deutsch-Französischen Kriege bestanden. Unser Volk kennt die ausserordentlichen Segnungen, die ihm die soziale Botschaft Wilhelms I. vom 17. November 1881 brachte. Es ist gewohnt, dass der Staat, dass die Gesamtheit für den Einzelnen da eintritt, wo er infolge von Krankheit, Unfall, Invalidität nicht mehr allein für sich zu sorgen imstande ist. Das ist gewiss segensreich und ist vielleicht nicht zuletzt der Grund gewesen, dass sich alles in einheitlicher Begeisterung erhob, als in den denkwürdigen Augusttagen sich jeder Deutsche unabhängig von jeder Parteirichtung um Kaiser und Reich scharte, aber meine Herren, die Medaille hat eine Kehrseite: die soziale Fürsorge hat uns eine Fülle von Begehrlichkeitsvorstellungen gebracht, die in der Auffassung gipfeln, der Staat muss nun aussorgen heut und allezeit, und ich fürchte, der Begriff der Rentenkampfhysterie, dem wir in der Friedenspraxis oft genug begegneten, er wird sich recht unangenehm geltend machen, wenn die Zeit der Rentenfestsetzungen gekommen sein wird. Solange der Mann Soldat ist, solange er noch als „Feldgrauer“ Gegenstand der Bewunderung der Seinen und des Publikums ist, da kümmert er sich noch nicht allzusehr um die Zukunft, da hat er noch den Willen gesund zu werden, um, wenn irgend möglich, wieder hinaus zu kommen zu seinen Kameraden im Felde. Wenn wir aber nach glücklich beendetem Kriege zu den normalen Lebensbedingungen zurückkehren, wenn der Invalide heimkehrt in die gewohnte Umgebung und gezwungen ist, so gut es geht,

den Kampf ums Dasein aufzunehmen, dann tritt die Reaktion ein, dann sieht er, wie der unverwundet Heimgekehrte oder der „Staatskrüppel, der für den Schützengraben zu schade war", in unangenehmer Konkurrenz ihn überflügelt. Dann findet er gar leicht, dass die Rente nicht ausreicht als Entschädigung dafür, dass er „seine Knochen zu Markte getragen". Dann kommt das Gefühl der Bitterkeit, der sozialen Unzufriedenheit über ihn und das ist das, was der Staat auf jeden Fall vermeiden muss, der die Opferwilligkeit all seiner Angehörigen freudig und mit Recht anerkennen will.

Und noch eins kommt hinzu. Die soziale Fürsorgegesetzgebung hat aufklärend gewirkt. Das Publikum weiss heute, wie weit es ärztlicher Kunst gelingt, Schäden wieder gutzumachen. Wenn früher der Maurer beim Gerüsteinsturz sich eine Fraktur des Unterschenkels zuzog, die mit erheblicher Verkürzung heilte, dann hinkte er zeit seines Lebens, „weil er damals vom Gerüst gefallen". Trägt er heute eine erhebliche Verkürzung davon, dann hat „der Arzt es verschuldet", das sagt ihm im besten Falle vielleicht das Röntgenbild, wenn nicht etwa die Vorstellung, auf Grund der Haftpflichtgesetzgebung etwas herauszuschlagen, den Ideenkreis des Verletzten mehr als intensiv beschäftigt. Und Kunstfehler, meine Herren, das wollen wir uns getrost eingestehen, werden auch in der Kriegschirurgie nicht gerade zu den seltensten Ereignissen gehören. In dem Masse, in dem die Anzahl der Verletzungen sich ins Ungeheure steigert, mehren sich naturgemäss die Kunstfehler, und die sind es, die späterhin die dauerhaftesten Renten erforderlich machen. Dass da draussen so manch einer durch die Not gezwungen ist, das Messer in die Hand zu nehmen, der es sonst nur zu den Mahlzeiten führte, lässt sich beim besten Willen nicht immer ganz vermeiden, wiewohl im Gegensatz zu den Erfahrungen des Deutsch-Französischen Krieges fast bei jeder Truppe, mindestens aber bei jeder Sanitätskompagnie, bei jedem Feldlazarett ein, meist zwei gut ausgebildete Chirurgen sich finden.

Peccatur intra muros et extra, auch im Heimatsgebiet soll es vorkommen, dass Kunstfehler durch unzweckmässige Lagerungen, Verbände usw. begangen werden, und derartige Versäumnisse kommen naturgemäss nicht nur bei chirurgisch Ungeübten, sondern auch bei chirurgisch Geübten vor. Es gibt Chirurgen, die in der anatomischen Wundheilung ihre Aufgabe erfüllt sehen und denen jedes Interesse für die Nachbehandlung, die die wichtige Aufgabe der Wiederherstellung der Funktion hat, abgeht. Ihnen ist der „geheilte" Patient mit seinem steifen Ellenbogengelenk der „Ballast" der Station, der ihm den Platz wegnimmt für den chirurgisch interessanteren frischen Fall, und dessen Hauptsorge es ist, den Mann sobald wie möglich „loszuwerden". Er wird den Mann dienst-

unbrauchbar melden, oder ihn dem Bataillonsarzt des Ersatztruppenteils überweisen, der mit einem solchen Revierkranken erst recht nichts anzufangen weiss. Wochen vergehen unter Umständen, die Versteifung usw. nimmt zu, die verordneten Massnahmen führen zu keinem Ziel, der Mann wird entlassen und bleibt zeit seines Lebens Rentenempfänger. Aber selbst den besten Willen aller Beteiligten vorausgesetzt, angenommen der Mann wird schliesslich geeigneter medikomechanischer ambulanter Behandlung zugeführt, das Resultat ist stets das gleiche: nach einer gewissen Zeit sehen Arzt und Patient das Zwecklose des Versuchs ein, der Mann ist reif zur Entlassung.

Dem will und muss die Kriegsinvalidenfürsorge entgegenarbeiten, indem sie sich des Verletzten, dessen allgemeine Lazarettbehandlung abgeschlossen erscheint, annimmt, mag nun die verbleibende funktionelle Störung geringfügig sein, oder mag es sich um schwere Verluste erwerbswichtiger Organe handeln. Sie will versuchen, auch dem scheinbar wirtschaftlich Verlorenen zu helfen, und wenn es ihr nicht gelingt, die volle Funktionsfähigkeit wiederherzustellen, so will sie dem Verletzten zeigen, wie er auch den bescheidensten Rest seiner Arbeitsfähigkeit wirtschaftlich bestmöglichst auszunutzen lernen kann.

Dass das Reich die Verpflichtung hat, die Kosten der Invalidenfürsorge zu übernehmen, ist ausser Zweifel, dass aber der Bundesstaat, die Provinz, die Gemeinde die Kosten zunächst verauslagen muss, um schnell und durchgreifend zu helfen, wird allseitig anerkannt. Der Wille, umfassende Massregeln zu ergreifen, ist vorhanden, es fragt sich nur, was hat zweckmässig zu geschehen, damit sich die Kräfte nicht zersplittern, damit wir nicht zu der berüchtigten Polypragmasia alba dolens gelangen, wie mein Lehrer Albert Hoffa scherzhaft oft den Betätigungsdrang bezeichnete, der sich überall da geltend macht, wo Aufgaben, die die Allgemeinheit zu lösen sich berufen fühlt, in Angriff genommen werden. Alle Organisationen, die sich jetzt zur Mitarbeit zur Verfügung stellen, sollen zur Betätigung herangezogen werden, ich denke da an die Beratungsausschüsse, Krüppelorganisationen, Rote Kreuzorganisationen, Wohltätigkeitsvereine usw.; allein einen entscheidenden Einfluss sollte man keiner Organisation einräumen. Die Militärverwaltung bzw. die militärärztlichen Organe sollen unbedingt das Heft in der Hand behalten und von den Anerbietungen nur so weit Gebrauch machen, als es den jeweiligen Zwecken angemessen erscheint. Es muss die Fürsorge zentralisiert werden, diese Zentralstelle soll die ärztlichen und wirtschaftlichen Fragen bearbeiten.

In jedem Korpsbezirk soll mindestens ein Lazarett ausschliesslich diesen Zwecken zur Verfügung stehen, hier sollen alle An-

gehörige des Korps Aufnahme finden, die für die Invalidenfürsorge in Betracht kommen, für die nicht dem Korps Angehörigen wird das Lazarett eine Durchgangsstation sein, ihnen wird die Überführung in die für sie bestimmten Korpslazarette erleichtert; sie wird bewirkt, sobald die Verletzten transportfähig sind. Für die im Korps Verbleibenden übernimmt die Anstalt die Fürsorge bis zur Entlassung und darüber hinaus, da während des Anstaltsaufenthaltes genügend Anhaltspunkte gewonnen sind, um die Frage zu entscheiden, wie weit der Mann am Tage der Entlassung arbeitsfähig ist. Ist die Funktion des verletzten Gliedes soweit hergestellt, dass der Mann — es handelt sich naturgemäss nur um solche, die eine längere oder dauernde Beeinträchtigung ihrer Arbeitsfähigkeit erlitten haben — in seinem Berufe, wenn auch in gewissem Grade beschränkt, arbeitsfähig ist, so wird ihm von der Anstalt mit Hilfe des angegliederten Beratungsausschusses eine Stelle nachgewiesen, die er nach Abschluss des Dienstunbrauchbarkeitsverfahrens antreten kann. Hat er in der Anstalt einen neuen Beruf erlernt, so wird ihm Gelegenheit gegeben, mit Hilfe des Arbeitsnachweises, der sich über ganz Deutschland erstreckt, sich in dem neuen Beruf bei einem Meister zu beschäftigen, der sich zur Aufnahme Kriegsinvalider bereit erklärt hat. Soweit wir in der Anstalt selbst den Mann zur Wiederaufnahme der gewohnten bzw. neuerlernten Beschäftigung erziehen können, soll es mit allen uns zu Gebote stehenden Mitteln geschehen. Es müssen in der Anstalt Werkstätten vorhanden sein, in denen die Leute zur Arbeit angehalten werden, es eignen sich als Werkstätten Feinmechanik, Schlosserei, Buchbinderei, Sattlerei, Schreinerei, Schneiderei, Schusterei, Korbflechterei u. a. m. Dazu kommt die Errichtung einer orthopädischen Werkstatt, in der „Verkrüppelte“ bisher erfolgreich Betätigung fanden. Ferner eignet sich Gartenarbeit, wenn möglich auch Arbeit in der Landwirtschaft. Kaufmännische Kurse, Unterricht in der Verwaltungskunde, Schreibmaschinenunterricht, Stenographie u. a. sollen im Lazarett erteilt werden.

Den Segen geregelter Beschäftigung lernt der Verletzte ungemein schnell schätzen. Trübe Gedanken, die sich mit der Zukunft beschäftigen, die Vorstellung, für dieses Leben als vollwertiger Mensch ein für allemal verloren zu sein, verscheucht die Arbeit, die das geeignetste Mittel ist, der traumatischen Neurose vorzubeugen. Die Erkenntnis, Arbeit leisten zu können, stärkt die Willenskraft, weckt die Lust am Leben und erleichtert dem Invaliden den Wiedereintritt in die bürgerlichen Verhältnisse.

Es handelt sich nun darum, die geeignete Auswahl der in das Lazarett Aufzunehmenden zu treffen.

Zunächst muss die Anstalt eine chirurgisch-orthopädische Abteilung besitzen. In ihr müssen die unblutigen, wie die blutigen Operationsmethoden, die die moderne Orthopädie kennt, zur Anwendung gelangen. Ich bitte, nicht missverstanden zu werden, die orthopädische Chirurgie erstrebt durchaus nicht etwa die Herrschaft über die gesamte Extremitätenchirurgie, sie ist sich stets bewusst, nur eine Tochter der allgemeinen Chirurgie zu sein, und zwar eine dankbare, die sich mit der Morgengabe bescheidet, die ihr Mutter Chirurgie zuweist. Uns ist die Operation nicht Hauptzweck, nicht Endzweck, wir wissen, dass wir mit unseren mechanischen Hilfsmitteln oft lange Zeit vorarbeiten müssen und dass unsere eigentliche Aufgabe erst beginnt, wenn die Operationswunden verheilt sind. Wir wissen, dass wir unendliche Geduld aufbringen müssen, wenn wir Erfolge, die oft erst nach monatelangem Bemühen sich zeigen, erringen wollen. In der sachgemässen Nachbehandlung liegt unsere Hauptaufgabe. In Betracht kommen Operationen am Muskelsystem, die zur Verlängerung der Muskeln dienen, Durchschneidungen, Resektionen, ferner solche, die zur Verkürzung dienen, Sehnennähte, Behandlung von Sehnendefekten, ferner Muskel- und Sehnentransplantationen, sodann Operationen am peripheren Nervensystem, d. h. Nervennähte, Neurolysen, Nerventransplantationen, schliesslich Operationen am Knochensystem, soweit sie zum Ausgleich bestehender Anomalien, zur Konsolidierung von Pseudarthrosen erforderlich werden, und nicht zuletzt Gelenkoperationen. Ich betone jedoch noch einmal ausdrücklich, dass auch jede chirurgische Station diese Patienten aufnimmt, ein zwingender Grund Patienten, die sich derartigen Operationen unterziehen sollen, in die orthopädischen Lazarette zu verlegen, liegt nicht vor. Anders steht es schon mit den Patienten der Abteilung der mechanischen Orthopädie. Hier dürfte es sich empfehlen, auch die allgemein chirurgischen Stationen zu veranlassen, geeignete Patienten abzugeben, und zwar so frühzeitig wie möglich. Hier verfügen wir über mechanische Mittel zur Beseitigung von Gelenksteifigkeiten, Kontrakturen aller Art, hier bekämpfen wir Stellungsanomalien, übernehmen die Nachbehandlung von Frakturen. In unserer Rüstkammer finden sich zahlreiche medikomechanische Apparate, die altbewährten (Firma Rossel Schwarz & Co.) und die improvisierten (System Veith), die Schienenapparate, insbesondere die nach Dr. Schede, ferner alle Apparate, die eine zweckmässige Heissluftbehandlung gestatten, zu denen auch einige elektromedizinische Apparate, z. B. Diathermieapparate, hinzukommen. Die Anstalt verfügt über einen Bergonié-apparat für Muskelgymnastik. Ferner soll die Hydrotherapie ausgiebig hier zu ihrem Recht gelangen, medizinische Bäder, sinussoidale Wechselstrombäder, Vierzellenbäder. Vor allem werden wir

die Massage zur Anwendung bringen, jedoch in erster Linie die ärztliche Massage grundsätzlich durchführen, um mit Hilfe von aktiven und passiven Widerstandsübungen die Fortschritte unserer Übungstherapie jederzeit verfolgen zu können. Darauf lege ich ein ganz besonderes Gewicht, wenngleich ich die Schwierigkeiten bei der Fülle des Materials individuell zu verfahren, nicht unterschätze.

Als dritte Abteilung gilt die Nervenstation, die nicht nur durch die Elektrodiagnostik, sondern auch vor allem durch Übernahme der elektrotherapeutischen Massnahmen die Aufgaben des Orthopäden wesentlich fördert. Die Röntgenabteilung unterstützt die gemeinsamen Aufgaben.

Als ein besonderer Zweig der Kriegsinvalidenfürsorge erscheint die Einarmigenschule. Laut kriegsministerieller Verfügung wird eine solche in München errichtet. Es handelt sich darum, alle, die den rechten Arm verloren haben, zu sammeln, um sie gemeinsam durch Unterricht erwerbsfähig zu machen. Ausserordentlich wichtig ist hier die gegenseitige psychische Beeinflussung. Der Mann sieht, dass er hundert Leidensgenossen hat: solamen miseris socios habuisse malorum. Ich habe mir in Heidelberg bestätigen lassen, dass die Leute, wenn sie bei ihrem Eintreffen die Köpfe hängen liessen, sehr bald wieder die alte Soldatenfröhlichkeit gewannen, insbesondere wenn sie Kameraden sahen, die bereits kurze Zeit in der Einarmigenschule verbracht hatten und Fortschritte aufweisen konnten. Die Leute erkennen sehr bald, dass man unter dem Zwange der Not sich behelfen lernt. Sie werden gezwungen, sich selbständig an- und auszukleiden, allgemeine häusliche Verrichtungen vorzunehmen, Stube und Bett in Ordnung zu halten. Vor allem besteht das strenge Verbot gegenseitiger Hilfe. Der Unterricht erstreckt sich auf Handschreiben links, Maschinenschreiben, Rechnen. Dazu kommt die Ergänzung bzw. Auffrischung des Volksschulunterrichts, ferner wird einfache Buchführung, Stenographie und allgemein kaufmännisches Wissen gelehrt. Der Unterricht im Maschinenschreiben verspricht im allgemeinen ausserordentlich schnell Erfolg. Es ist das auch leicht zu begreifen, man versuche nur einmal mit der rechten Hand in der Tasche die Maschine zu handhaben, das ist in der Tat gar nicht so schwierig. Langsamer gehts schon bei den Versuchen, mit der linken Hand zu schreiben, allein auch hier macht Übung bald den Meister. Für die Unglücklichen, die beide Arme verloren haben, ist eine Schreibmaschine nach Edelmann bestimmt, die z. T. mit den Füssen bedient wird. Die Maschine wird in Frankfurt a. M. bei der Firma Pinsch hergestellt.

Es stellt sich bald heraus, dass nicht alle Einarmigen den bescheidenen Bildungsgrad besitzen, um erfolgreich sich am Unter-

richt zu beteiligen. Da soll denn der Versuch so bald wie möglich aufgegeben werden. Unschwer wird man den intelligenteren Einarmigen auch das technische Zeichnen durch geeignete Lehrer beibringen können. Es ist so möglich, z. B. einem Maurer, der als Maurerarbeiter einarmig nichts auszurichten vermag, als Polier zu beschäftigen, man gibt ihm auf diese Weise Gelegenheit, sich in gehobener Stellung zu betätigen. Selbstverständlich versucht man gelernte Handarbeiter möglichst in ihren alten Beruf einzuarbeiten. Man kann Einarmige, wie die Erfahrungen in den Krüppelanstalten beweisen, in orthopädischen Werkstätten, Tischlereien usw. beschäftigen, wenn man nur für geeignete Ansatzstücke für die Arbeitsprothesen sorgt. Niemand ist so erfinderisch wie der, den nach altem Sprichwort die Not dazu treibt, daher ist der invalide Orthopädiemechaniker, der am eigenen Körper den Zwang, den Defekt zu ersetzen, spürt, von jeher ein gern gesehener Mitarbeiter in den orthopädischen Werkstätten, in denen es vielfach auf Bastelei und Tiftelei ankommt, um mit einfachen Mitteln Brauchbares zu schaffen.

Postbeamte werden zweckmässig in der Telegraphie, Telephonie ausgebildet und so ihrem Berufe erhalten. Besonders geschickten Einarmigen wird man den späteren Besuch einer Handelsschule, eines Technikums ermöglichen, indem man die freie Wohltätigkeit auf die Zweckmässigkeit von Stipendienstiftungen hinleitet.

Überall soll der Trieb zur selbständigen Arbeit geweckt werden und vor allem zu einer praktischen Betätigung, die, wenn angängig, dem Manne einen Wirkungskreis ermöglicht, der ihn sozial höher stellt.

Das zu betonen ist deshalb so wichtig, weil der Mann — besonders in der ersten Zeit des Energiemangels — sich allzu leicht mit einer Beschäftigung abfindet, die keine besonderen Fähigkeiten voraussetzt, dafür aber auch naturgemäss eine schlechtere Entlöhnung in Aussicht stellt. Der Handgeschädigte ist schnell bereit, sich um einen Aufseherposten oder, wenn er den nicht erhält, einen Ausgeherposten zu bewerben, wie diejenigen, die ein Bein verloren haben, sich gern mit kärglich bezahlter Heimarbeit begnügen, die von Kindern geleistet werden kann.

Das, was wir anstreben, ist, den qualifizierten Arbeiter weiterhin als qualifiziert in seinem alten Beruf zu beschäftigen, und ich fürchte, dass das Angebot der Arbeitgeber, die Verletzten ohne weitere Ausbildung in ihren Betrieben weiter zu beschäftigen, dazu führt, dass besonders in Grossbetrieben die nichtqualifizierten Beschäftigungsarten diesen überlassen werden. Die Verletzten sind dann gewissermassen „auf das Pflaster geworfen“, wenn der gute Wille, der patriotische Eifer des Arbeitgebers einmal nach-

lässt. Daher kann gar nicht genug Wert darauf gelegt werden, die Zahl derer, die das „Gnadenbrot“ erhalten, auf das Geringste zu beschränken. Hat sich der Mann einmal an eine Tätigkeit gewöhnt, die weder Wissen noch Können voraussetzt, so ist er schwer oder gar nicht dazu zu bringen, qualifizierte Arbeit wieder zu leisten, wenn auf dem grossen Arbeitsmarkt der Bedarf an „Krüppeln“, zivilen und militärischen, gedeckt ist. Denn wir dürfen nicht vergessen, dass unsere aufstrebende Industrie alljährlich Hunderte, ja Tausende von Berufskrüppeln zeitigt, die auch alle untergebracht werden wollen. Dazu kommt, dass in Friedensjahren trotz wirtschaftlich unermesslichem Aufschwung, wie wir ihn nach glücklich beendetem Kriege erhoffen, sehr bald das Angebot unverletzter Arbeitskräfte die Nachfrage übersteigt und dass schliesslich bei allem Wohlwollen Arbeitsverträge, wie sie jetzt den Kriegsinvaliden besorgt werden, keine Anstellungsbedingungen auf Lebenszeit erhalten können. Daher gilt als erste Forderung für alle durch Kriegsverletzungen dauernd Geschädigte frühzeitige Gewöhnung an qualifizierte Arbeit, und diese Gewöhnung soll in den orthopädischen Korpslazaretten zum mindesten angebahnt werden. Das gilt nicht nur für die funktionell am schwersten Betroffenen, die Arm oder Beine verloren, das gilt auch für die leichteste Kriegsverletzung, wenn die funktionelle Behinderung eine dauernde Beeinträchtigung der vollen Erwerbs- und Arbeitsfähigkeit wahrscheinlich macht. Wichtig ist, dem Invaliden den Glauben zu nehmen, dass unsere Massnahmen in erster Linie dazu bestimmt seien, ihm die Rente zu schmälern. Das Odium der Rentenquetsche darf nicht auf uns fallen.

Gegenstand der Kriegsinvalidenfürsorge sind auch die auf beiden Augen Erblindeten. Ich muss gestehen, dass keine Verletzung auf mich einen so ergreifenden Eindruck gemacht, wie die der Schussverletzung, die durch beide Optici hindurch zerstörend wirkte. Möge diesen Armen bald der innere Frieden beschert sein, der nach alter Erfahrung glücklicherweise in die Herzen all derer einzieht, denen die edle Gabe, das Licht zu schauen, auf immer versagt ist. Blindenunterricht, Übung in der Blindenschrift, im Lesen, in der Musik, Korbflechten usw. wird den Angehörigen der bayerischen Armee in München geboten, die von Lehrkräften der k. Landesblindenanstalt unterrichtet werden.

Auch Ertaubte bzw. solche, deren Sprech- und Hörvermögen infolge der Verwundung gelitten, werden gesammelt durch Unterricht dem Erwerbsleben erhalten.

Die ausserordentlich wichtige Frage beschäftigte naturgemäss die uns vorgesetzte Behörde bereits seit längerer Zeit. Auch innerhalb des k. b. III. Armeekorps wurde eine orthopädische Zentral-

stelle geschaffen, ein Lazarett, das sich ausschliesslich der Invalidenfürsorge widmet, soweit nicht die Aufgaben in München gelöst werden, wie die Einarmigen-, die Blinden- und Taubstummenfürsorge.

Der Krankenhausneubau des St. Sebastianspitals der Stadt Nürnberg, der soeben der Benutzung übergeben werden konnte, beherbergt das k. orthopädische Reservelazarett. Hier finden diejenigen Angehörigen des k. b. III. Armeekorps Aufnahme, für die die Kriegsinvalidenfürsorge in erster Linie in Betracht kommt. Im Reservelazarett befindet sich die Hauptstelle für Kriegsinvalidenfürsorge. Dem Lazarett angegliedert sind Werkstätten für Schlosserei, Feinmechanik, Orthopädiemechanik, Sattlerei, Tapeziererei, Buchbinderei, Schreinerei, Schneiderei, Schusterei, Weberei. Ferner ist ein Unterrichtssaal vorhanden, in dem Unterricht im Schreiben, Stenographie, Handhabung der Schreibmaschine erteilt wird. Auch Gelegenheit zu gärtnerischer und landwirtschaftlicher Beschäftigung ist gegeben.

Der Verwundete wird, soweit die Berufsberatung das erfordert, einem der Meister der Lazarettwerkstätten überwiesen, der ihn gemeinsam mit dem Stationsarzt bei der Arbeit beobachtet. Hier findet der Verwundete Gelegenheit, sich in seinen alten Beruf trotz der Behinderung, die die Verwundung verschuldet, wieder einzuarbeiten.

Ergibt die Prüfung, dass der Verwundete sich für seinen alten Beruf nicht mehr eignet, bzw. dass ein Wiedereinarbeiten in den alten Beruf technisch unmöglich ist, so wird er einer anderen Werkstatt möglichst verwandten Gewerbes zugeführt und die Prüfung bzw. Beobachtung beginnt von neuem. Erscheint der neue Beruf für den Verwundeten geeignet, so erhält er in der Lazarettwerkstätte die erste Anleitung. Die Hauptstelle für Kriegsinvalidenfürsorge hat dem Verwundeten inzwischen bereits einen Meister nachgewiesen, der ihn nach seiner Entlassung aufnehmen will. Ist er entlassen, so wird für seine weitere Ausbildung in geeigneten Fachschulen gesorgt, die er bereits während des Lazarettaufenthaltes besucht hat.

Aufgabe aller Herren, die im Korps tätig sind, wird es sein, sinngemäss die getroffenen Einrichtungen zu unterstützen und zu fördern durch rechtzeitige Überweisung des geeigneten Materials, und ich bitte hierbei vor allem an die Wahrheit des Erfahrungssatzes zu denken: in der Prophylaxe liegt der Wert der Therapie. Gewiss, auch die Orthopädie leistet nichts Unmögliches, es wird bei allem Bemühen, bei aller Geduld Fälle genug geben, die als verloren zu betrachten sind, nun, in magnis voluisse sat. Wenn von hundert Verlorenen nur einer gerettet wird, so wäre das schon Gewinn, ich glaube aber, dass es gelingen wird, einen recht erheblichen Teil der Verwundeten wieder zu vollwertigen Erwerbsfähigen

heranzubilden und vielen die Fähigkeit zu geben, den ihnen verbliebenen Rest der Arbeitsfähigkeit nutzbringend anzuwenden.

Das oft zitierte Bild von dem Kriegsinvaliden, der mit Stelzfüssen, den Leierkasten umgehängt, im Strassengraben herumlungert, muss verschwinden.

Das Lied: „Was ich bin und was ich habe, dank ich dir, mein Vaterland", das aus dem Munde des Drehorgelspielers mit bitterer Ironie vernehmbar war, soll dem selbständigen, dem Erwerbsleben wiedergegebenen invaliden Vaterlandsverteidiger in seiner alten schönen Bedeutung erhalten bleiben.

Anmerkung: Nach einer während der Drucklegung getroffenen Verfügung dürfen nunmehr auch innerhalb der übrigen Korpsbezirke Einarmige- und Blindenschulen errichtet werden.

Würzburger Abhandlungen

aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin

unter Mitwirkung zahlreicher Gelehrten herausgegeben von

Professor Dr. Joh. Müller und **Professor Dr. Otto Seifert**

Sie wirken seit 14 Jahren für die ärztliche Fortbildung und wollen in kurzen, von berufenen Federn verfassten Arbeiten, aber doch mit genügender Vollständigkeit über jene Gebiete berichten, welche in den letzten Jahren wesentliche Umwälzungen erlebten und auf welchen neue theoretische Anschauungen und erfolgreiche neue Behandlungsmethoden sich eingebürgert haben. Ein Blick in die Inhaltsverzeichnisse zeigt, wie umfassend sie diese Aufgabe gelöst haben. Für wenige Pfennige kann der Arzt sich über ein Thema, das ihn durch einen Fall in der Praxis besonders interessiert, orientieren, da **jede Arbeit auch einzeln käuflich ist. 12 Hefte = 1 Band im Abonnement nur Mk. 7.50, Einzelpreis pro Heft 75 Pfg. bezw. ab Band VIII 85 Pfg. Die Würzburger Abhandlungen sind das billigste Organ, das dem Praktiker auf dem Gebiete der Fortbildung geboten ist; wer sie abonniert, erhält mit der Zeit ein äusserst reichhaltiges Nachschlagematerial, das eine ganze Handbibliothek ersetzt.**

Vollständige Verzeichnisse der bisher erschienenen Serie sendet der Verlag auf Wunsch kostenlos.

Die Hefte erscheinen bis auf Weiteres zwanglos.

Der neueste XV. Band bringt zunächst folgende Arbeiten:

San.-Rat Dr. Bach, Anleitung und Indikationen für Bestrahlungen mit der Quarzlampe „Künstliche Höhensonne“. Mit 5 Textfiguren und 1 farb. Tafel.

Dr. G. Berg, Beziehungen der inneren Sekretion zur Genitalsphäre und ihre therapeutische Verwertung.

Prof. Dr. Jessen, Die operative Behandlung der Lungentuberkulose, zugleich 2. vermehrte Auflage von: **„Über den künstlichen Pneumothorax in der Behandlung der Lungentuberkulose und die Grenzen des Verfahrens“.**

Band I.

Seifert, Nebenwirkungen der Arzneimittel I.
Müller, Gallensteinkrankheit.
Hoffa, Blutige Operation der Hüftgelenksluxation.
Sobotta, Doppel(miss)bildungen.
Weygandt, Neurasthenie.
Sommer, Säuglingsernährung.
Rosenberger, Blinddarmentzündung.
Dieudonné, Immunität und Immunisierung.
Spiegelberg, Krankheiten des Mundes und der Zähne im Kindesalter.
Kirchner, Verletzungen des Ohres.
Riedinger, Empyeme.
Strauss, Diätbehandlung Magenkranker.

Band II.

v. Franqué, Uterusruptur.
Römer, Bakteriologie des Auges.
Nieberding, Versioflexionen des Uterus.
v. Boltenstern, Bösartige Geschwülste.
Spiegelberg, Krämpfe im Kindesalter.
Bayer, Darmstenose.
Schenck, Bedeutung der Neuronenlehre für die Nervenphysiologie.
Strauss, Gicht.
Riedinger, Beinbrüche.
Hofmeier, Fibromyome.
Spiegelberg, Kehlkopfstenosen im Kindesalter.
Jessen, Einführung in die moderne Zahnheilkunde

Band III.

Trumpp, Magen-Darmkrankheiten im Kindesalter.
Gerhardt, Herzmuskelerkrankungen.
Brieger, Otogene Erkrankungen der Hirnhäute.
Bollenhagen, Anwendung des Kolpeurynters.
v. Boltenstern, Behandlung innerer Blutungen.
Burckhard, Blutungen nach der Geburt.
Schmidt, Bronchialasthma.
Starck, Erkrankungen der Speiseröhre. (Doppelheft.)
Burkhardt, Chirurgisches Eingreifen bei Verletzungen des Magens.
Maas, Taubstummheit und Hörstummheit.
Hoffa, Gelenktuberkulose im kindlichen Lebensalter.

Band IV.

Schmitt, Erkrankungen des Mastdarmes.
Rostoski, Serumdiagnostik.
Stein, Meteorismus gastro-intestinalis.
Geigel, Sklerose u. Atherom der Arterien.
Rose, Die Zuckergussleber.
Weygandt, Verhütung der Geisteskrankheiten.
Dieudonné, Hygien. Massregeln bei ansteckenden Krankheiten. (Doppelheft.)
v. Boltenstern, Darmverschluss.
Hasslauer, Hyster. Stimmstörungen.
Polano, Magenkrebs in seiner Beziehung zur Geburtshilfe.
Neter, Chronische Stuhlverstopfung im Kindesalter.

Band V.

Seifert, Nebenwirkungen der Arzneimittel II.
Schilling, Wurmfortsatz. (Doppelh.)
Neter, Hämorrhagische Erkrankungen im Kindesalter.
Clemm, Magengeschwür. (Doppelh.)
Geigel, Die neuen Strahlen in der Therapie.
Maas, Entwickelung d. Sprache des Kindes.
Graul, Nervöse Dyspepsie des Magens.
Reinhardt, Malaria. (Doppelh.)
Katz, Erkrankungen der Zungenmandel.

Band VI.

Klatt, Traum. Entstehung innerer Krankheiten.
Wegele, Fortschritte in der Diagnose und Therapie der Magen-Darmerkrankungen.
Riedinger, Über Schlottergelenke.

Fortsetzung siehe nächste Seite.



Königl. Universitatsdruckerei H. Stürtz A. G., Würzburg.